

## Relations industrielles Industrial Relations



# La loi sur la santé et la sécurité du travail et les conventions collectives

René Boulard et Michel Marchand

Volume 38, numéro 4, 1983

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/029408ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/029408ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (imprimé)

1703-8138 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Boulard, R. & Marchand, M. (1983). La loi sur la santé et la sécurité du travail et les conventions collectives. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 38(4), 847–862. <https://doi.org/10.7202/029408ar>

Résumé de l'article

La Loi sur la santé et la sécurité du travail, adoptée en décembre 1979 par la législature québécoise, a-t-elle eu un impact sur les clauses de conventions collectives? Les auteurs examinent la situation dans les secteurs prioritaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Tous droits réservés © Département des relations industrielles de l'Université Laval, 1983

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

# *La loi sur la santé et la sécurité du travail et les conventions collectives*

**René Boulard**

**et**

**Michel Marchand**

*La Loi sur la santé et la sécurité du travail, adoptée en décembre 1979 par la législature québécoise, a-t-elle eu un impact sur les clauses de conventions collectives? Les auteurs examinent la situation dans les secteurs prioritaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.*

Les documents et les discussions qui ont précédé ou entouré l'adoption de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (S.S.T.), en décembre 1979, tentaient souvent d'examiner, en long et en large, quel pourrait être son impact sur les relations du travail. Le présent texte vise à dresser une première évaluation de cet impact sur la convention collective. En effet, avant cette loi, tout le champ de la santé et de la sécurité du travail faisait partie du négociable. L'article 4 est venu modifier considérablement la situation en faisant du contenu de la loi un plancher minimal:

«La présente loi est d'ordre public et une disposition d'une convention ou d'un décret qui y déroge est nulle de plein droit.

Cependant une convention ou un décret peut prévoir pour un travailleur, une personne qui exerce une fonction en vertu de la présente loi ou une association accréditée des dispositions plus avantageuses pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur.»

Toutefois, les champs et avantages acquis par la négociation sont préservés par l'article 5:

«Rien dans la présente loi ou les règlements ne doit être interprété comme diminuant les droits d'un travailleur ou d'une association accréditée en vertu d'une convention, d'un décret, d'une loi, d'un règlement, d'un arrêté en conseil ou d'une ordonnance.»

---

• BOULARD, René, professeur, Département des relations industrielles, Université Laval.

MARCHAND, Michel, agent de recherche, Service aux associations sectorielles paritaires, Direction générale de la prévention, C.S.S.T.

En 1978, Robert Sauvé avait posé clairement la problématique que rencontrent les parties patronales et syndicales lorsqu'elles tentent d'assurer la santé et la sécurité du travail par le biais de la négociation collective.

«De plus, la meilleure façon de développer et d'imposer les correctifs nécessaires aux situations dangereuses ne se trouve pas dans les négociations collectives. Ce type de rapport relève trop de conflits d'intérêt et a été trop marqué par l'esprit de litige pour rendre possible un dialogue qui doit être dès le début constructif. Le fait aussi que la convention collective ne dépasse pas le cadre d'une entreprise empêche souvent les parties d'innover et de voir grand. La sécurité entraîne des coûts et ces coûts peuvent être fort conséquents si les entreprises concurrentes n'ont pas le même souci pour la sécurité. Une obligation générale peut seule arriver à des résultats concrets.»<sup>1</sup>

Ce point de vue est loin de faire l'unanimité, du moins chez les représentants de la C.S.N. pour qui le militantisme syndical demeure le meilleur chien de garde en ce qui concerne la santé et la sécurité du travail:

«Le projet de loi propose d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs par le biais d'un comité paritaire «expurgé» de «conflits d'intérêts» et de «l'esprit de litige».<sup>2</sup>

«Notre expérience syndicale nous permet de sérieusement douter que les droits acquis à ces conventions collectives et décrets puissent être maintenus.» (suite à l'adoption de la loi S.S.T.)<sup>3</sup>

«Dans ces circonstances, quiconque connaît les relations ouvrières-patronales peut d'ores et déjà deviner la chance inespérée que le projet de loi donne à un patron qui voudrait reprendre des droits concédés à la suite d'un rapport de force.»<sup>4</sup>

Pour la F.T.Q., cependant, la situation est toute autre. La loi ne peut qu'améliorer le sort des travailleurs, puisque:

«Dans l'état actuel des choses, très rares sont les syndicats qui acceptent d'inclure dans leur convention collective des règlements «d'entreprise» concernant la santé et la sécurité au travail. C'est à l'employeur qu'incombe la responsabilité «de s'assurer que l'aménagement des heures de travail, l'organisation du travail, l'équipement, les produits, le matériel et les procédés d'utilisation respectent la santé et la sécurité des travailleurs à leur emploi» Livre Blanc (p. 205). C'est donc à lui qu'il appartient d'élaborer des règlements d'entreprise s'il le juge à propos. Qu'il le fasse en consultation avec le comité paritaire, nous sommes bien d'accord, mais ces règlements ou «code de pratique complémentaire aux normes de règlements en vigueur» demeurent sa propre responsabilité et ils peuvent être contestés par les travailleurs ou par la partie syndicale, le cas échéant, quant à leur pertinence ou quant à leur application.»<sup>5</sup>

1 Robert SAUVÉ, «La réforme des lois du travail, atelier santé et sécurité», in *IXe Colloque des relations industrielles 1978*, La réforme des lois du travail, Montréal, École de relations industrielles, p. 95.

2 C.S.N., *Mémoire présenté devant la Commission parlementaire chargée de l'étude du projet de loi 17 portant sur la santé et la sécurité et la santé au travail*. Montréal, C.S.N., sept. 1978, p. 8.

3 *Ibid.*, p. 11.

4 *Ibid.*, p. 13.

5 F.T.Q., *La F.T.Q. et le livre blanc santé et sécurité au travail*, Québec, 20-21 novembre 1978, p. 11.

Pour sa part, Chantal Brisson résume en ces termes le débat entourant cette question de la place que doivent prendre les clauses traitant de santé et de sécurité du travail dans la convention collective:

«L'une des questions qui se pose est donc de savoir si les questions de santé au travail peuvent avoir leur place dans les conventions collectives au même titre que les autres conditions de travail.

La littérature disponible n'établit pas de consensus sur la nécessité de traiter ou non des questions de santé au travail lors des négociations et dans la convention collective.

Certains auteurs considèrent que ces questions doivent être discutées dans un cadre tout à fait extérieur aux négociations collectives, d'autres voient dans la négociation un instrument utile pour apporter des éléments de solutions aux problèmes de santé au travail tout en soulignant qu'il y a des limites. Enfin, pour plusieurs, la question ne se pose même pas, la négociation collective constitue un moyen d'intervention essentiel en santé au travail.»<sup>6</sup>

Telle qu'adoptée, la loi S.S.T. «a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet.» (art. 2).

Aux mécanismes de relations du travail basés sur le conflit, cette loi veut donc substituer, par rapport à la santé et à la sécurité du travail, des mécanismes de participation; l'affrontement doit céder le pas à la concertation.

Après avoir examiné les clauses de près de 500 conventions collectives portant sur la santé et la sécurité du travail, Chantal Brisson précise:

«La nouvelle législation sur la santé et la sécurité au travail influencera probablement le contenu des conventions collectives en matières de santé au travail...

Sans vouloir prétendre que la loi 17 aura les mêmes effets que la réforme législative de 1970 aux États-Unis, on peut toutefois commencer par constater qu'une intervention législative importante en matière de santé au travail ne retire pas nécessairement ces questions du domaine de la négociation collective. L'effet contraire a plutôt été observé aux U.S.A.»<sup>7</sup>

Dès lors, au moins trois hypothèses<sup>8</sup> sont possibles en ce qui concerne la convention collective comme telle:

6 Chantal BRISSON, *L'utilisation de la convention collective en tant qu'outil d'intervention dans le domaine de la santé au travail*. Coll. Instruments de travail. Québec, Université Laval, Département des relations industrielles, 1982, p. 17.

7 *Ibidem*, p. 132.

8 Ces hypothèses ne sont ni exclusives, ni exhaustives. Ainsi, par exemple, nous n'émettons pas l'hypothèse (plausible) que les parties s'entendent pour ne pas respecter la loi. Cette hypothèse est, pour le moment du moins, difficilement vérifiable. Par ailleurs, dans une même convention, l'hypothèse 1 peut s'appliquer à une variable (p.e. le retrait préventif) l'hypothèse 2 à une autre (le droit de refus) et l'hypothèse 3 à une troisième (p.e. les mécanismes de participation).

**Hypothèse 1:** La convention ignore la loi S.S.T. et ne comporte aucune clause sur la santé ou la sécurité du travail. Elle est muette sur le sujet. En effet, comme beaucoup d'autres lois, la loi S.S.T. existe, définit les droits de certains et les obligations de chacun. À cet égard, les entreprises et les travailleurs(ses) non syndiqués(ées) ne sont pas différents de celles et ceux qui sont régis par une convention collective. Dans cette perspective, pourquoi les parties négocieraient-elles ou s'entendraient-elles pour inscrire dans la convention des dispositions déjà légalement en vigueur?

Le champ du «négociable» étant encore suffisamment large, il n'est pas utile de discuter de ces points, selon les parties. Ou bien elles en ont discuté et n'ont rien retenu dans la version finale.

**Hypothèse 2:** Les parties s'entendent pour inscrire dans la convention des dispositions de la loi S.S.T. telles quelles. La loi interdit (art. 4) à la convention d'aller en «deça» de ses dispositions. Cependant, votée en décembre 1979, elle ne s'applique encore que partiellement puisque certains règlements, notamment sur les comités de santé et de sécurité, ne sont pas encore entrés en vigueur en avril 1983. Il est donc légitime de penser que la partie syndicale a avantage à intégrer immédiatement dans la convention, certaines dispositions de la loi pour application immédiate.

**Hypothèse 3:** Les parties inscrivent dans la convention collective des dispositions qui vont «au-delà» de la loi. Ces dispositions peut-être existaient déjà, auquel cas, elles demeurent en vigueur (art. 5) ou elles y ont été introduites suite à son adoption.

## MÉTHODOLOGIE

Au mois de septembre 1982, la C.S.S.T. (Prévention) confiait au Laboratoire de recherche en relations industrielles de l'Université Laval le soin d'analyser et de codifier toutes les conventions collectives en vigueur au Québec après le 31 août 1982. Au cours de l'automne 1982, ce travail a été limité aux conventions collectives des 15 premiers secteurs identifiés comme prioritaires par la C.S.S.T.<sup>9</sup> à l'exception de «aliments et boissons» et «administration publique».

En mars 1983, 1429<sup>10</sup> conventions collectives ont été analysées et codifiées sur les 6154 conventions collectives<sup>11</sup> signées en vertu du *Code du*

<sup>9</sup> Les 13 secteurs retenus sont bâtiment et travaux publics; industrie chimique; forêt et scierie; mines et carrières; produits en métal; bois (sans scierie); caoutchouc, matière plastique; équipement de transport; première transformation des métaux; produits minéraux non métalliques; meuble; papier; transport.

<sup>10</sup> Aucune distinction n'est effectuée, aux fins du présent article, entre première convention et renouvellement.

<sup>11</sup> Compilation fournie par le Centre de recherche et de statistiques sur le marché du travail, ministère du Travail, Québec, 9 et 22 septembre 1982.

*travail* du Québec. Parmi ces conventions analysées et codifiées, 1305 se retrouvent parmi les 13 secteurs retenus et elles représentent quelque 69% des 1886 conventions collectives<sup>12</sup> signées dans ces secteurs d'activités.

L'analyse et la codification de ces conventions ont été effectuées à partir d'une grille comprenant quelques 130 variables reliées à la santé et à la sécurité du travail. La grille est une adaptation de celle qui a été développée par Chantal Brisson. Ce projet de recherche vise à décrire le plus précisément possible quelle est la situation de la santé et de la sécurité au travail à l'intérieur des conventions collectives et à mettre les données compilées à la disposition des personnes intéressées.

Toutes les dimensions importantes de la loi S.S.T. sont touchées et décrites selon un nombre important d'indicateurs. Ainsi, par exemple, le retrait préventif est décrit à partir des variables suivantes:

- les circonstances dans lesquelles le retrait préventif peut être exercé;
- le salaire prévu lors du retrait jusqu'à et durant la réaffectation (le cas échéant);
- les recours prévus en cas de litige;
- le(s) médecin(s) habilité(s) à délivrer un certificat.

Grâce à la collaboration du Centre de recherche et de statistiques sur le marché du travail, il a été possible d'obtenir l'identification exacte des conventions, avec date de dépôt, de signature, d'expiration, le secteur d'activités, la région, etc.

Pour tenter de vérifier les hypothèses formulées plus haut, 9 variables seulement ont été retenues parmi les 130 analysées et codifiées, puisque le présent texte se veut simplement une première évaluation. Il s'agit des dispositions dites «générales», en ce sens qu'elles fournissent des informations sur la présence ou l'absence de clauses dans la convention, sans détailler à fond la façon dont la variable est développée.

Ces dispositions sont les suivantes:

1. *Dispositions générales:*

Cette variable identifie simplement si la convention comporte ou non une ou des dispositions quelconques concernant la santé ou la sécurité du travail.

2. *Information:*

Cette section concerne l'information sur les risques inhérents au travail; elle indique si la convention comporte des clauses sur ce sujet.

3. *Formation:*

Disposition(s) relative(s) à différents cours de formation en santé ou sécurité.

---

<sup>12</sup> Les 124 autres conventions (1429-1305) n'appartiennent pas aux secteurs prioritaires.

4. *Inspection:*  
Disposition(s) se rapportant aux activités d'inspection préventives et enquêtes suite à un accident.
5. *Droit de refus* en cas de travail dangereux.
6. *Retrait préventif* en cas de danger pour la femme enceinte ou qui allaite et pour le travailleur ou la travailleuse dont la santé présente des signes d'altération.
7. *Service de santé* ou de premiers soins sur les lieux de travail.
8. *Équipement de sécurité:*  
Disposition(s) concernant l'usage, la nature, le choix, le paiement des moyens individuels de protection.
9. *Mécanismes de participation:*  
Disposition(s) relative(s) à l'identification, le mandat, la composition, etc. de mécanismes de participation sur la santé et la sécurité.

Chacune de ces variables a été codifiée selon les 3 niveaux suivants:

1. La convention comporte une ou des dispositions sur cette dimension ou non;
2. la convention reprend intégralement les dispositions de la loi S.S.T. sur ce point;
3. la convention reprend les dispositions de la loi S.S.T. en les modifiant.

Les données sur les niveaux 2 et 3 se retrouvent au tableau 5.

Enfin, ces valeurs ont été croisées avec la date d'entrée en vigueur de la convention, par année. Il sera donc possible de suivre l'évolution de la situation d'une année à l'autre. Une hypothèse sous-tend cette analyse: plus on s'éloigne de la date d'entrée en vigueur de la loi S.S.T. (décembre 1979), plus la probabilité est forte de voir apparaître des clauses sur le sujet. Ce qui signifie concrètement que la loi sera réputée avoir un impact sur les conventions, si d'une année à l'autre, p.e. de '79 à '82, la situation de la santé et la sécurité du travail dans les conventions collectives se modifie.

## RÉSULTATS

La présentation des résultats s'effectuera en deux parties distinctes. Dans un premier temps, il sera possible d'examiner la situation globale de 1429 conventions collectives par rapport à la présence de clauses portant sur la santé ou la sécurité du travail. Dans une seconde partie, les résultats permettront de vérifier de quelle façon la situation a évolué depuis l'adoption de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.

Le tableau 1 décrit la situation globale de la santé et de la sécurité du travail dans les conventions collectives analysées. Pour interpréter correctement ce tableau, une définition opérationnelle des catégories de classification utilisées n'est pas superflue:

- «*Aucune clause*» signifie que la convention est complètement muette sur cette variable. Rien dans la convention ne concerne cette variable.
- «*Présence d'une clause*» signifie que la convention aborde la variable en question, c'est-à-dire que dans une partie ou l'autre de la convention, il existe des dispositions relatives au sujet abordé.

Dans le tableau 5:

- «*Loi S.S.T. modifiée*» signifie que la convention fait référence à la loi S.S.T. explicitement mais les parties s'entendent pour que certaines dispositions s'appliquent de façon différente dans l'entreprise, par exemple en ne respectant pas la totalité des dispositions prévues dans la loi tant et aussi longtemps que les règlements ne seront pas promulgués, etc.
- «*Loi intégrale*» signifie que la loi S.S.T. est mentionnée telle quelle dans la convention et il y est fait mention qu'elle s'applique intégralement en ce qui concerne cette variable.

Un examen du tableau 1 permet de déceler la situation suivante en avril 1983. Sur 1429 conventions, seulement 40, soit 2,8%, ne comportent aucune clause sur la santé et la sécurité du travail. C'est donc dire que presque toutes les conventions collectives signées au Québec traitent de S.S.T. sous un aspect ou un autre. Certaines dispositions sont fort peu fréquentes: il s'agit entre autres de celles qui concernent la formation et le retrait préventif où les pourcentages n'atteignent pas 10%. Seulement trois variables (services de santé, équipements de sécurité et mécanismes de participation) dépassent les 50% et parmi celles-ci, seulement les clauses touchant les équipements individuels de protection atteignent 78%. C'est donc dire que, même si presque toutes les conventions collectives touchent la santé et la sécurité du travail, seulement une minorité comporte un régime élaboré puisque seulement trois variables se retrouvent dans une majorité de conventions collectives.

Les tableaux 2 et suivants permettent de décrire la situation selon les années de signature de la convention et en reprenant les mêmes variables et catégories.

Pour chacun desdits tableaux, il a été jugé intéressant d'inclure les données recueillies par Chantal Brisson<sup>13</sup> afin de mieux cerner la réalité existante dans les conventions collectives signées avant 1980, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur de la loi S.S.T. qui a été sanctionné le 21 décembre 1979. Cela permet de compenser pour le petit nombre de conventions signées avant 1980 et analysées dans le cadre de la présente étude.

Dans son ouvrage, Chantal Brisson avait ventilé les données selon la grandeur de l'unité de négociation (50 à 100 employés vs 300 employés et plus). Pour les fins du présent travail, il a été procédé à la sommation des deux catégories. De plus, il faut noter que les univers et les dates sont différents d'une recherche à l'autre. Dans la recherche de Brisson, les secteurs in-

<sup>13</sup> Chantal BRISSON, *op. cit.*



dustriels analysés «sont les mines et carrières, les forêts et l'ensemble du secteur manufacturier»<sup>14</sup>, soit 22 secteurs au total. Dans la recherche actuelle, ce sont principalement les conventions collectives de 13 des 15 secteurs prioritaires.

La première étude a été effectuée à l'automne 1979 et portait sur «l'ensemble des conventions expirant après le 1er janvier 1980»<sup>15</sup>. La présente étude s'est déroulée en avril 1983 et porte sur les conventions collectives en vigueur au 31 août 1982.

### **LES CLAUSES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS LA CONVENTION**

Le tableau 2 fournit une première vue d'ensemble. En effet, ce tableau fait la distinction entre les conventions qui ne comportent aucune clause touchant de près ou de loin à la santé et la sécurité du travail, et les autres. Le nombre de conventions, signées avant 1980 et encore en vigueur à la fin de 1982, étudiées par la présente étude sont trop peu nombreuses pour tirer une conclusion. Toutefois, lorsqu'on se réfère aux données de Chantal Brisson, on constate que les conventions signées avant 1980 ne comportent une clause de santé et de sécurité du travail que dans une proportion de 90% alors que presque toutes les conventions signées à compter de 1980 comportent une telle clause.

Par ailleurs, la comparaison des trois dernières années montre clairement que le pourcentage de conventions «muettes» ne fluctue ni de façon significative, ni de façon systématique: le pourcentage de 1982 est revenu à celui de 1980, alors que 1981 a connu une faible augmentation du pourcentage de conventions «muettes» au sujet de la santé et de la sécurité du travail. Les résultats fournis ici semblent indiquer qu'en général la loi S.S.T. a eu un impact immédiat: elle a fait en sorte que dès la première année qui a suivi la sanction de la loi, presque toutes les conventions signées au Québec (98,0%) comportaient une clause de santé et sécurité du travail. Cette situation s'est maintenue dans les deux années suivantes, 96,4% en 1981 et 98,1%, en 1982.

En ce qui concerne l'information, la formation et l'inspection, le droit de refus et le retrait préventif, l'évolution de la situation au cours des dernières années est décrite par le tableau 3. Les pourcentages de conventions comportant au moins une clause se situe à près de 50% pour l'information, à un peu au delà de 10% sur la formation et autour de 30% en ce qui regarde l'inspection. À partir de 1980, soit après l'adoption de la loi, il n'est pas possible de retrouver une variation significative ou systématique. Cependant, la comparaison des données de Chantal Brisson permet de constater une légère augmentation des conventions comportant une clause sur l'information et, à l'inverse, une diminution minime du nombre de conventions touchant la formation. Rappelons que les conventions collectives analysées par Chantal Brisson ont été signées avant l'adoption de la loi S.S.T.

<sup>14</sup> Chantal BRISSON, *op. cit.*, p. 54.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 53.

Le droit de refus et le retrait préventif ont constitué probablement les deux sujets de discussion et de préoccupation majeurs suite à la publication du livre blanc sur la santé et la sécurité du travail.

Sur le droit de refus, la situation semble avoir évolué sensiblement depuis 1979, en ce qui concerne les pourcentages de conventions touchées. Ceux-ci oscillent maintenant au-delà de 40%, alors qu'il était d'à peu près 31% dans la recherche de Chantal Brisson.

Les données sur le retrait préventif montrent qu'il s'agit là d'une mesure qui ne semble pas encore très populaire dans les conventions analysées. Il y a effectivement augmentation du nombre et du pourcentage de conventions touchées de 1980 à 1982, mais les efforts sont encore très timides. En 1982, seulement 5,7% des conventions contiennent au moins une clause en ce sens.

### **LES SERVICES DE SANTÉ, LES ÉQUIPEMENTS INDIVIDUELS ET LES MÉCANISMES DE PARTICIPATION**

Les clauses concernant les services de santé démontrent une augmentation significative de 1979 à 1980, tel qu'indiqué au tableau 4. En effet, dans l'étude de Chantal Brisson, le pourcentage de conventions comportant une telle clause était de 43,4% alors qu'en 1980 il passe à 50,5%. Depuis cette date, la situation évolue très lentement, les pourcentages se situant, en 1982, à 52,6%.

Les dispositions relatives aux équipements individuels et aux mécanismes de participation sont regroupés ici, un peu de la même façon qu'ils se retrouvent dans les premiers articles de la loi S.S.T.:

«La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet.» (art. 2)

«La mise à la disposition des travailleurs de moyens d'équipements de protection individuels ou collectifs, lorsque cela s'avère nécessaire pour répondre à leurs besoins particuliers, ne doit diminuer en rien les efforts requis pour éliminer à la source même les dangers pour leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique.» (art. 3)

Dans l'esprit de ces articles, les équipements de protection représentent donc la façon habituelle et traditionnelle de protéger le travailleur alors que les mécanismes de participation sont identifiés comme moyens privilégiés pour l'élimination à la source. Comment cette approche s'est-elle traduite dans les conventions collectives depuis 1980?

En ce qui concerne les équipements de sécurité, la situation semble avoir évolué de façon constante depuis 1978-79. En effet, le pourcentage de conventions comportant une clause à ce sujet augmente de façon constante et a même subi une majoration importante de 1979 à 1980, lorsque l'on regarde les résultats de l'étude de Chantal Brisson. En effet, suite à la loi S.S.T., les pourcentages passent de 56,3% à 75,2% pour atteindre 81,3% en 1982.

Quant aux mécanismes de participation, il faut mentionner d'abord qu'au moment d'écrire ce rapport (avril 1983), le «règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail» (deuxième version) de même que le «règlement modifiant le règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail» ont tous deux été publiés dans la *Gazette officielle* respectivement les 22 et 29 septembre 1982, mais ils ne sont pas encore entrés en vigueur. La convention collective supplée-t-elle à la loi? Il ne semble pas. En effet, le tableau 4 montre des pourcentages d'une étonnante stabilité (57,6% dans l'étude de Chantal Brisson, 58,1% en 1982). Il faut noter ici que «mécanismes de participation» ne signifie pas nécessairement «comité paritaire», tel que défini par la loi S.S.T. et les règlements. De fait, l'étude plus raffinée de cette variable montre que près de 93,0% des conventions qui prévoient un mécanisme de participation identifient effectivement le comité paritaire.

### LES CONVENTIONS DIRECTEMENT INFLUENCÉES PAR LA LOI S.S.T.

Tel que mentionné plus haut, un certain nombre de conventions, sur des points particuliers, reprennent, dans une clause, le texte intégral ou modifié de la loi S.S.T. Le tableau 5 identifie ces conventions sur chacun des points abordés dans cet article.

L'examen de ce tableau amène deux constatations importantes. D'une part, le nombre de conventions collectives qui sentent le besoin de s'appuyer explicitement sur la loi S.S.T. est très minime. Reprendre le texte intégral constitue une pratique presque inexistante (à l'exception de 7 cas sur les services de santé en 1982). Par ailleurs, une forme modifiée des dispositions de la loi apparaît avec une certaine fréquence sur les équipements individuels de sécurité, sur le droit de refus et surtout sur les mécanismes de participation.

### CONCLUSION

Que conclure des résultats présentés plus haut? Comment interpréter ces données en regard des hypothèses formulées au début de cet article?

Pour le moment, ces résultats permettent de poser un certain nombre de questions qui pourraient constituer autant d'hypothèses pour la recherche future:

- Au total, il semble se dégager un impact très discret de la loi S.S.T. sur la convention collective. Cette constatation est-elle particulière aux 13 secteurs étudiés ou s'agit-il ici d'une situation générale? Elle s'appuie principalement sur les données suivantes:
  - les pourcentages de conventions collectives comportant des clauses S.S.T. n'ont pas varié de façon considérable sur la plupart des points;
  - le nombre de conventions qui reprennent intégralement ou non le texte de la loi reste très marginal.

- Le fait que les différents mécanismes (information-formation-inspection) prévus à la loi S.S.T. ne varient pas sensiblement, quant à leur apparition dans les conventions, signifie-t-il que les parties s'en remettent à la loi et préfèrent ne pas y faire allusion officiellement?
- Certaines indications, sur cette dernière question, nous sont fournies par différents résultats:
  - 1- Sur les équipements individuels de protection, le nombre de conventions «muettes» diminue de façon appréciable. S'agirait-il de la façon dont les parties ont convenu, pour le moment, de s'occuper de santé et de sécurité du travail? En d'autres mots, patrons et syndicats reconnaissent la nécessité, suite à la loi S.S.T. et vraisemblablement aux campagnes de sensibilisation en ce sens, de s'occuper efficacement de la santé, de la sécurité et de l'intégrité physique du travailleur. Concrètement, ils semblent recourir spontanément aux mécanismes traditionnels que représentent les moyens de protection individuels parce que ce sont les plus simples: si tel est le cas, la convention montre que patrons et syndicats veulent bien, et de plus en plus, s'occuper de santé et de sécurité du travail, tel que le veut l'objectif de la loi S.S.T., mais ce faisant ils semblent en oublier l'esprit tel que formulé à l'article 3? Il pourrait également s'agir tout simplement du résultat d'une pratique syndicale qui vise maintenant, de façon plus systématique à faire payer les équipements par la partie patronale.
  - 2- Il faut noter, explicitement, que la proportion de conventions portant des clauses sur le droit de refus, les services de santé et les équipements de sécurité a augmenté depuis la loi S.S.T. Ceci tenterait à montrer une influence. Par ailleurs, les autres dispositions ne semblent pas avoir été touchées. Ce qui accrédirait plutôt la conclusion inverse.
  - 3- En ce qui concerne les mécanismes de participation, le comité de santé et de sécurité, au niveau de l'entreprise, constitue «le» moyen privilégié par la loi S.S.T. en vue d'assurer la santé et la sécurité au travail. Tel que mentionné plus haut, il s'agit du dernier bloc important de la loi S.S.T. à ne pas être en vigueur. Or, ces mécanismes font l'objet du plus grand nombre de clauses où il est fait explicitement mention de la loi S.S.T. Même s'il ne s'agit pour le moment que d'une soixantaine de conventions sur 1 400, on peut se demander si le jeu de la négociation au plan local n'a pas tenté de suppléer au fait que ce bloc de la loi S.S.T. ne soit pas encore en vigueur?

Globalement, à partir des données du tableau 5, il est possible de procéder aux constatations suivantes:

- sur le droit de refus, le pourcentage de conventions comportant de telles clauses a augmenté et le contenu de ces clauses semble avoir évolué dans le sens de la loi;
- sur le mécanisme de participation, le pourcentage n'a pas augmenté mais le contenu des clauses a tout de même évolué dans le sens de la loi;

- sur les services de santé, le pourcentage de clauses augmente mais le contenu semble ignorer la loi;
- sur les moyens individuels de protection, les pourcentages augmentent de façon très significative, mais de façon également indépendante de la loi. Ce résultat peut même, à la limite, être interprété comme allant à l'encontre de l'esprit de la loi.

Quelle hypothèse est la plus vraie?

- à certains endroits, s'occuper de sécurité signifie encore le port d'équipements individuels plutôt que l'élimination à la source?
- à d'autres endroits, la participation représente la clé de voute d'un programme de prévention?
- dans la très large majorité des cas, la loi S.S.T. semble encore être tenue à l'écart de la convention collective.

Une interprétation plus générale permettrait d'expliquer les résultats présentés dans le présent travail. La grande majorité des conventions collectives ont une durée de 3 ans. Le «modèle», à l'intérieur des grandes centrales syndicales, a été créé dès le début de 1980 (après l'adoption de la loi) et se perpétue pendant un cycle complet de 3 ans. Il faudra donc attendre le second «cycle» pour voir plus précisément l'impact de la loi sur la santé et la sécurité du travail sur les relations du travail. Il est évident qu'une longue liste de variables modératrices pourrait permettre de décrire et d'expliquer (en partie) les résultats obtenus. Il n'est qu'à penser à l'influence du secteur économique, de l'affiliation syndicale, de la grandeur de l'entreprise, de l'ancienneté de l'accréditation, etc. pour s'en rendre compte. La recherche sur ce «second cycle» pourra y parvenir. Le présent texte voulait présenter une vue plus globale de la situation.

Pour le moment, la conclusion générale qui se dégage de cette recherche pourrait être la suivante: selon les endroits et dépendant des clauses examinées, les trois hypothèses formulées en début d'article semblent se vérifier. Seul un examen attentif de la situation dans les années à venir et dans les autres secteurs permettra de voir définitivement de quel côté l'arbre penche. Donc en 1983, la loi S.S.T. n'a pas encore influencé la convention collective de façon spectaculaire.

**Tableau 1**  
**Répartition numérique et procentage des conventions selon**  
**les clauses de santé et de sécurité du travail**

<i>CLAUSES</i>	<i>NOMBRE DE CONVENTIONS</i>	
	<i>Aucune clause</i>	<i>Présence d'une clause</i>
Présence de clause en S.S.T.	40 2,8%	1389 97,2%
Information	743 52,0%	686 48,0%
Formation	1270 88,9%	159 11,1%
Inspection	996 69,7%	433 30,3%
Droit de refus	809 56,6%	620 43,4%
Retrait préventif	1380 96,6%	49 3,4%
Services de santé	699 48,9%	730 51,1%
Équipement de sécurité	310 21,7%	1119 78,3%
Mécanisme de participation	597 41,8%	832 58,2%

Le chiffre sur la première ligne représente le nombre de conventions (total = 1429), alors que la deuxième ligne fournit le pourcentage de conventions (sur 1429)

**Tableau 2**  
**Nombre et pourcentage de conventions collectives comportant**  
**des clauses de santé et de sécurité du travail**  
**selon l'année de signature de la convention**

	<i>Étude de Brisson</i>	<i>Avant 1980</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>
Aucune clause	50 10,2%	3 9,1%	6 2,0%	22 3,6%	9 1,9%
Présence de clause	438 89,8%	30 90,9%	301 98,0%	590 96,4%	468 98,1%
TOTAL	488 100,0%	33 100,0%	307 100,0%	612 100,0%	477 100,0%

Tableau 3

**Nombre et pourcentage de conventions comportant des clauses sur  
l'information, la formation, le droit de refus et le retrait préventif  
selon l'année de signature**

CLAUSES	ANNÉE DE SIGNATURE				
	<i>Étude de Brisson</i>	<i>Avant 1980</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>
<i>Information</i>					
Aucune clause	279 57,2%	18 54,5%	157 51,1%	311 50,8%	257 53,9%
Présence d'une clause	209 42,5%	15 45,5%	150 48,9%	301 49,2%	220 46,1%
<i>Formation</i>					
Aucune clause	422 86,5%	29 87,9%	273 88,9%	551 90,0%	417 87,4%
Présence d'une clause	66 13,5%	4 12,1%	34 11,1%	61 10,0%	60 12,6%
<i>Inspection</i>					
Aucune clause	337 69,1%	20 60,6%	217 70,7%	423 69,1%	336 70,4%
Présence d'une clause	151 30,9%	13 39,4%	90 29,3%	189 30,9%	141 29,6%
<i>Droit de refus</i>					
Aucune clause	338 69,3%	24 72,7%	179 58,3%	328 53,6%	278 58,3%
Présence d'une clause	150 30,7%	9 27,3%	118 41,7%	284 46,4%	199 41,7%
<i>Retrait préventif</i>					
Aucune clause	— —	33 100,0%	301 98,0%	596 97,4%	450 94,3%
Présence d'une clause	— —	— —	6 2,0%	16 2,6%	27 5,7%
TOTAL	— —	33 100,0%	307 100,0%	612 100,0%	477 100,0%

**Tableau 4**  
**Nombre et pourcentage de conventions collectives**  
**comportant des clauses sur les services de santé**  
**les équipements de sécurité et les mécanismes de**  
**participation selon l'année de signature**

<i>CLAUSES</i>	<i>ANNÉE DE SIGNATURE</i>				
	<i>Étude de Brisson</i>	<i>Avant 1980</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>
<i>Services de santé</i>					
Aucune clause	276 56,6%	21 63,6%	152 49,0%	300 49,0%	226 47,4%
Présence d'une clause	212 43,4%	12 36,4%	155 50,5%	312 51,0%	251 52,6%
<i>Équipement de sécurité</i>					
Aucune clause	213 43,7%	15 45,5%	76 24,8%	130 21,2%	89 18,7%
Présence d'une clause	275 56,3%	18 54,5%	231 75,2%	482 78,8%	388 81,3%
<i>Mécanismes de participation</i>					
Aucune clause	207 42,4%	17 51,5%	123 40,1%	257 42,1%	200 41,9%
Présence d'une clause	281 57,6%	16 48,5%	184 59,9%	355 58,0%	277 58,1%
TOTAL	488 100%	33 100,0%	307 100,0%	612 100,0%	477 100,0%



**Tableau 5**  
**Nombre de conventions collectives qui**  
**reprennent les dispositions de la loi S.S.T.**

<i>CLAUSES</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>
<i>Information</i>			
Loi intégrale	—	—	—
Loi modifiée	1	1	—
<i>Formation</i>			
Loi intégrale	—	—	—
Loi modifiée	—	1	—
<i>Inspection</i>			
Loi intégrale	—	—	—
Loi modifiée	—	—	—
<i>Droit de refus</i>			
Loi intégrale	—	1	1
Loi modifiée	3	12	18
<i>Retrait préventif</i>			
Loi intégrale	—	—	—
Loi modifiée	—	—	3
<i>Services de santé</i>			
Loi intégrale	—	1	7
Loi modifiée	1	4	2
<i>Équipement sécurité</i>			
Loi intégrale	—	—	—
Loi modifiée	5	14	5
<i>Mécanisme de participation</i>			
Loi intégrale	—	—	—
Loi modifiée	13	28	22